

## 08-16

下顎骨壊死による摂食困難、全身状態悪化に対し  
NST介入で治療奏功した1例

姫路赤十字病院 栄養課

<sup>はやせ</sup>早瀬 <sup>ひろこ</sup>寛子、高木慎二郎、高山 夕子、谷水久美子、  
木下 康子、岸田 裕志、森下 博文

症例は53才、男性。当院口腔外科にて口腔底扁平上皮癌の放射線治療後寛解を得ていたが、放射線照射による下顎骨壊死、開放骨折を来した。疼痛や嚥下障害により食事摂取が低下、栄養状態が悪化し、炎症も増悪した。さらに下顎骨壊死による敗血症を発症し、ショック、呼吸状態の悪化を来した。ICUでの呼吸管理を行い、病状が一時改善したところで、敗血症の再発を防止するため、早期に下顎骨切断および壊死組織の搔爬を行った。壊死組織は十分除去されたが、術後に栄養状態悪化によるAlb低下を来し、薬剤投与による輸血量増加もあり、全身浮腫著明となった。腹部膨満感も強くなり、経腸栄養剤の継続投与が困難となった。このためNST介入となった。介入時Alb 2.1と低栄養で、CRP 12.5と高値を示していた。TEE = 2067kcalであり、栄養剤はサンエット7本を使用されていたが、膨満感のためにすべてを注入できない状態であった。NSTカンファレンスにて、輸液減量と利尿剤投与を行い、投与水分量を減らすために栄養剤をプルモケアに変更、さらに、創部の治癒促進に向けてベムベストの使用も行った。重症例にて、毎日の病状チェックを行い、約1か月後には、Alb 3.3、CRP 0.17まで改善、浮腫も軽減され創部の治癒が促進した。栄養状態の改善により創部は閉鎖し、経腸栄養を併用しながらの嚥下リハビリにより、経口摂取ができるようになった。NST介入により病状に応じたきめ細かい対応をすることができ、栄養状態の改善がみられ、創傷治癒の促進により治療効果を高めることが出来た。

## 08-18

経管栄養管理における下痢の減少に向けて

旭川赤十字病院 看護科

<sup>たかはし</sup>高橋久美子、<sup>くみこ</sup>菅野 好孝、金田有里子、長瀬 まり

【はじめに】脳外科患者は意識・嚥下障害により経管栄養を実施する事が多い。A病棟では、経管栄養開始の際に下痢する患者が多かったため、2009年より腸内細菌を整えるバイオティクス剤（以下、GFO）の投与を早期に行い、栄養剤の種類、投与方法の検討に取り組んできた。その後患者の下痢発症は減少している印象がある。そこで取り組み前後を比較し、下痢の要因を考察した。【研究方法】対象：2009年及び2011年の4月1日～14日の期間に、A病棟に入院し経管栄養を行った患者32名データの収集・分析：下痢（看護記録に“下痢”と記載されたもの）の有無、絶食期間、栄養剤の種類を電子カルテより抽出【結果】2009年は、下痢をした患者は17人中4人（25%）だった。絶食期間の平均日数は15.6日だった。使用していた栄養剤は閉鎖式バック製剤であったが、全て栄養剤に水分を混ぜて投与していた。2011年は、下痢をしている患者は15人中2人（13.3%）と減少した。絶食期間は平均1.7日と短縮した。主に使用していた栄養剤は、水含有タイプ製剤だった。また下痢をした患者は、浸透圧の高い栄養剤に水分を混ぜて使用していた。【考察】下痢をする患者が減少した要因として、GFOを早期に投与し腸粘膜の萎縮を予防した事、水含有タイプ閉鎖式バックを使用した事、栄養投与方法を統一した事が考えられる。今後は、水含有タイプ以外の栄養剤使用時の経腸水投与の検討が必要であり、院内の経管栄養管理の標準化を進めていきたい。

## 08-17

人工呼吸管理中の患者に対する間接熱量計を用いた  
栄養管理

福井赤十字病院 NST

<sup>しらつか</sup>白塚 秀之、<sup>ひでゆき</sup>西川 順子、佐藤 佳代、青山 涼一、  
吉村はる美、渡邊 純也、廣瀬 由紀

栄養管理を行う際、エネルギー消費量の推定にはHarris-Benedictの式を用いて基礎代謝量（Basal Metabolic Rate: BMR）を予測し、得られたBMRに活動係数とストレス係数を乗じて総エネルギー消費量を推定する方法が一般的である。しかし、この方法では実際のストレスレベルと設定したストレス係数に相違が生じたり、理想体重と極端にかけ離れた体重の患者の場合、体重設定に苦慮することが多々ある。長期にわたり不適切なエネルギー量が投与された場合、エネルギーの過少投与では栄養状態の悪化に伴う疾患治療力の低下、合併症の発生率・死亡率上昇などが生じる。一方で過剰投与では呼吸仕事量増大や血糖コントロール困難などの問題が生じるため適切なエネルギー投与量を決定することは非常に重要である。今回、GE Healthcare社製人工呼吸器 エングストロームケアステーション®の間接熱量測定機能を用いて、人工呼吸管理中の患者の栄養管理を行った。我々の経験した症例を提示し、人工呼吸管理中の患者に栄養管理を行う上で間接熱量計使用による利点や注意点に関して考察を交えて報告する。

## 08-19

摂食機能療法の取り組みと今後の課題

旭川赤十字病院 看護科

<sup>かねた</sup>金田有里子、<sup>ゆりこ</sup>菅野 好孝

【はじめに】高齢患者、認知症患者の増加に伴い、摂食・嚥下障害のある患者は増加している。患者にとっての「食べる事」の援助、摂食・嚥下障害の予防・リハビリテーションは、看護師の大きな役割である。当院では、言語聴覚士（ST）と協力し、NST委員会の看護師が中心となり、摂食機能療法の普及を進め、実施している。今回は、当院における摂食機能療法普及・実施の取り組みと今後の課題を報告する。【取り組み】1、摂食機能訓練実施に向けて、NST委員会で摂食機能療法マニュアル作成2、摂食機能療法マニュアルの周知の推進・NST委員会の看護部門でプロジェクトチームを結成・各病棟の担当者を集めて会議を開催し、マニュアルの説明・運用の説明、摂食嚥下訓練の教育を実施した。【結果及び考察】摂食機能療法マニュアル作成以前は、脳外科病棟以外の算定数は少なかったが、現在は全病棟で算定されるようになった。これは摂食機能療法の周知が進み、看護師が患者のベッドサイドで、摂食機能訓練を実施できるようになったと評価できる。他職種からなるNST委員会の中で、看護師が中心となり、摂食機能療法の普及を進めてきた事は、チーム医療の中での看護師の役割を再認識する機会となり、患者サービスの向上に繋がった。また、平成22年度の摂食機能療法算定数は増加し、病院収益の増加にも貢献できた。【今後の課題】現在、摂食機能訓練が必要なすべての患者に対して実施されているかの評価はできていないため、各病棟の対象患者の実施状況の調査が必要である。今後は、引き続き、NST委員会の看護師が摂食機能療法のさらに理解を深め、各病棟の担当者と協力し、安全・確実に実施していくことが必要である。